STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 5704
8 februari
2016

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2015.184

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.184 van:
A., wonende te B., gemeente C. en D., wonende te E., en F.,
wonende te B., gemeente C., appellanten, klagers in eerste aanleg,
tegen
G. longarts, werkzaam te H., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle.

1. Verloop van de procedure

A., B. en C. – hierna klagers – hebben op 15 april 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen G.- hierna verweerster – een klacht ingediend. Bij beslissing van 13 januari 2015, onder nummer 2014-097e heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen.
Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.
Verweerster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken A./I. (C2015.182), A./J. (C2015.183), A./K. (C2015.185) en A./L. (C2015.186) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 oktober 2015, waar klagers zijn verschenen en verweerster, bijgestaan door mr. Kastelein.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

2. *“* **De feiten**

Op grond van de stukken is het volgende komen vast te staan.

2.1 De klacht betreft de behandeling in de periode maart 2012 tot aan het overlijden op 10 februari 2014, van mevrouw M. (verder: de patiënte), geboren 1950.

2.1 Patiënte was de echtgenote, respectievelijk de moeder van klager sub 1. respectievelijk van klaagsters sub 2. en sub3.

2.3 Bij patiënte zijn in januari 2012 de eierstokken en eileiders verwijderd vanwege eierstokkanker in de linker eierstok. Op 8 maart 2012 is een stadieringsoperatie uitgevoerd, waarbij ook de baarmoeder is verwijderd. Op 12 maart 2012 is patiënte ontslagen uit het ziekenhuis. Op 12 maart 2012 is door gynaecoloog I. in het medisch dossier vermeld:
“gaat goed
geen vbv geen temp
HW?
→ Ziet pte wel zitten
Poli N.”

2.4 Diezelfde avond bezocht patiënte de afdeling Spoed Eisende Hulp van het ziekenhuis (verder: SEH), vanwege nalekkage uit de drainwond. In het SEH-dossier is op 12 maart 2012 vermeld:
“Lichamelijk onderzoek
Buik: fors litteken verticaal in midden van de buik, links naast litteken
een 1 cm doorsnede wondje waar heel licht wat wondvocht komt, geen
tekenen van infectie, temp 38.0”
(….)
“Behandeling op SEH
Telefonisch overleg dr. I. (gynaecoloog): nu HW, uitleg
wondverzorging, voorgeschreven verbandmiddelen, over 1 week
controle poli bij oplopen temp en tekenen infectie contact opnemen”

2.5 Op 13 maart 2012 bezocht patiënte opnieuw de afdeling SEH van het ziekenhuis met klachten van haar voet. In het SEH-dossier is op 13 maart 2012 vermeld:
“Lichamelijk onderzoek
Algemene indruk: Niet acuut ziek
E: Temp 36.7
Extremiteiten: Soepele kuiten beiderzijds, linker voet iets warmer dan rechts, niet
rood, niet dik. Linker bovenbeen mogelijk dikker dan rechts.
Behandeling op SEH
iom dr N. (pt gezien): steunkous, revisie poli gyn 1 wk”
De uitslag van het duplex-onderzoek op 14 maart 2012 luidde:

"Conclusie: geen aanwijzingen voor proximale DVT en/of kuitvenetrombose links."

2.6 *Op 25 maart 2012 bezocht patiënte, vanwege verdenking op een longembolie, wederom de SEH. Patiënte is lichamelijk onderzocht door de dienstdoende arts-assistent, er is een ECG gemaakt, bloedonderzoek gedaan en een X-thorax en CT-scan van de thorax gemaakt. De uitslag van de CT-scan van 25 maart 2012 (produktie 1 bij verweerschrift) luidde:*
"Conclusie:
Beeld van bilaterale longembolieën in de onderkwabben zoals bovenbeschreven."
In overleg met verweerster is patiënte opgenomen in het ziekenhuis.
De uitslag van het duplex-onderzoek op 26 maart 2012 luidde:
"Conclusie: geen aanwijzingen voor proximale DVT en/of kuitvenetrombose links en/of rechts."

2.7 *Op 23 april 2012 bezocht patiënte longarts dr. J. voor controle na de doorgemaakte longembolie. In het medisch dossier is op 23 april 2012 vermeld:*
"Plan: co over 9 mnd + S + ergometrie + X-thorax + ECG
ICC hematoloog"

2.8 *Op 10 mei 2012 bezocht patiënte internist-hematoloog dr. O. In de brief van 15 mei 2012 aan de huisarts van patiënte schreef de heer O. o.a.:*
"Bespreking:
Het betreft een recidief longembolie. De oorzaak is niet geheel duidelijk. Patiënte valt in een hoog risicogroep bij een operatie. Patiënte is adequaat met dubbele dosering Fraparine is behandeld. Bij mobilisatie is dit gestaakt. Patiënte is dus lege partus peri-operatief profylactische behandeld. Mogelijk speelt toch de maligniteit een rol bij een verhoogde kans op een DVT. Thrombofilie onderzoek acht ik niet nodig in verband met het ontbreken van beleids consequenties. Mijn advies luidt minstens 1 jaar antistolling. Ik maakte een afspraak op de polikliniek Interne Geneeskunde voor maart 2013 waarop ik zal bezien of de antistolling gestaakt kan worden dan wel gecontinueerd moet worden.
Conclusie:
Recidief longembolie waarvoor minimaal 1 jaar antistolling."

2.9 *Op 24 januari 2013 bezocht patiënte KNO-arts dr. P. vanwege last van de bovenste luchtwegen (keel en oorpijn). In het medisch dossier is door de heer P. genoteerd:*
"Lich. onderzoek: oren: beiderzijds oorsmeer
Neus: rustige slijmvliezen, b.d.z. normaal doorgankelijk.
Mond/keelholte: rustige slijmvliezen TE
Indirecte laryngoscopie; rustige slijmvliezen hypopharynx en
larynx, symmetrisch bewegende, gladde stembanden.
(….)
Behandelvoorstel: expectatief
Opmerkingen: controle zo nodig."

2.10 *Bij controle op de polikliniek longziekten op 15 februari 2013 zijn naar aanleiding van de nieuw ontstane afwijkingen op de thoraxfoto een CT-scan en een bronchoscopie afgesproken. Op basis van deze onderzoeken bleek er sprake te zijn van een adenocarcinoom in de onderkwab van de linker long. Op 6 maart 2013 heeft in opdracht van de heer J. bij de patiënte een thoracotomie links met pneumonectomie (ongecompliceerd) plaatsgevonden. Bij nader pathologisch onderzoek werden kankercellen in de lymfvaten in het snijvlak aangetroffen. Ter behandeling daarvan is in april 2013 gestart met chemotherapie.*
In de brief van 26 april 2013 schrijft longarts J. in zijn 'conclusie' aan de huisarts:
*"**Conclusie**: niet-kleincellig longcarcinoom, type adenocarcinoom L858R EGFR-positief, waarvoor nu Cis-Alimta postoperatief. Bij recidief starten Tarceva.*

2.11 *Op 26 april 2013 bezocht patiënte voor controle longarts Q.*
In het medisch dossier is onder andere vermeld: dat patiënte zich ziek voelt, misselijk is geweest en futloos is, dat het gewicht gelijk is gebleven, dat patiënte goed slaapt en geen pijn heeft. De röntgenfoto was goed en de labuitslagen waren sufficiënt.

2.12 *Na vier chemokuren is op basis van de uitslagen van het beeldvormend onderzoek besloten tot een expectatief beleid.*

2.13 *Op 18 en 25 november 2013 zijn respectievelijk een CT-scan en een röntgenfoto van de longen gemaakt. De uitslagen luidden:*
"CT: geen afw in lnn of pneumectomie holte; lever, bijniet; botten
… mogelijk beginnende lymfangitis? Toch viraal"
"X-thorax: afname interstitieel beeld."

2.14 *Op 9 december 2013 bleek uit de CT-scan een toename van de afwijking in de long, waarna behandeling met een tyrosine-kinase remmer is gestart.*

2.15 *Op 13 december 2013 is patiënte gevallen en heeft zij daarbij een lendenwervel gebroken.*

2.16 *Op 18 december 2013 is een MRI-scan van de hersenen gemaakt op verzoek van de neuroloog i.v.m. dubbelzien. De uitslag van de MRI-scan luidde:*
"MRI brein: multiple hersenmetastasen links en rechts en in cerebellum"

2.17 *Op 7 februari 2014 brak patiënte 2 lendenwervels. Na het aanmeten van een gipskorset op de*

SEH is patiënte op eigen verzoek weer naar huis vervoerd. Diezelfde avond is patiënte echter met koorts en het beeld van een longontsteking opgenomen in het ziekenhuis.

2.18 Op 8 februari 2014 is patiënte opgenomen op de Intensive Care (hierna: IC) in verband met een toenemende respiratoire insufficiëntie. In het weekend van 8 en 9 februari 2014 werd de situatie zorgelijk.

2.19 In het "Overzicht en overdracht IC-CCU ADRZ, is op 10 februari 2014 genoteerd:
"Datum en verslag:
9-2: gesprek met Dr. K., echtgenoot, 2 dochters, R.:
Huidige stand van zaken doorgenomen: mw. knapt niet op. Is zelfs slechter tov gisteren. Infectiewaarden zijn gestegen. Getallen zoals bijv sat zijn minder. Er zijn grote zorgen omtrent de toestand van mw. We kunnen nu alleen nog, indien nodig, mw non-invasief beademen.
Kweekuitslagen zijn nog niet binnen. Fam emotioneel na dit gesprek. Mw zelf weet wel dat ze erg ziek is, maar weet niet dat de mogelijkheden om haar te behandelen zo beperkt zijn."
In het medisch dossier is op 9 februari 2014 onder andere aangetekend:
"gesprek met echtgenoot en beide dochters
→ ernst vd situatie uitgelegd
+ zinloosheid van IPPV
→ code B besproken"

2.20 Op 10 februari 2014 is het aangepaste 'NTBR formulier VOLWASSEN' door verweerster ondertekend. De aanpassing bestond uit het veranderen van Code B naar code B met de volgende aantekeningen:
"geen REA, geen LATO, geen beademen/geen NIV, geen retour IC"

2.21 Op 10 februari 2014 is in het multidisciplinair overleg (verder: MDO) besloten patiënte op 11 februari 2014 over te plaatsen naar de afdeling Longziekten.
In de nacht van 10 op 11 februari 2014 is patiënte overleden.

2.22 In de brief van 11 februari 2014 aan de huisarts staat onder andere:
(…) "Huidige opname:
Patiënte was op 07/02/2014 opgenomen op de AOA met een pneumonie en respiratoire insufficiëntie.
Op 08/02/2014 vertoonde patiënte persisterende hypotensie niet reagerend op vulling.
Zij werd opgenomen op de IC, opgelijnd en noradrenaline werd in lage dosering opgestart. Majeur probleem bleek een ernstige hypoxie. Ondanks breedspectrum antibiotica, adekwate antico en negatieve vochtbalans klaarde de respiratoire toestand niet op.
Gezien de comorbiditeit werd besloten tot een NR/NB beleid. Dit werd uitgebreid met de familie besproken. Op 10/02 in rust op de linker zijde een rustige ademhaling en een saturatie van 99%. Echter bij rugligging een desaturatie tot 78% en zuurstofkapje. In overleg met de longarts zou patiënte op 10/02 worden overgeplaatst naar de afdeling longziekte. Echter kort daarvoor is zij plotseling overleden.
Conclusie:
Respiratoire insufficiënte bij boven vermelde voorgeschiedenis gevolgd door plotseling overlijden op de ICU.

3. **De klacht**
Klagers verwijten verweerster zakelijk weergegeven dat zij:
3.1 op 10 februari 2014 in het MDO heeft besloten dat patiënte teruggeplaatst kon worden van de IC-afdeling naar de afdeling Longverpleegkunde zonder dat zij patiënte zelf had beoordeeld.
3.2 heeft geaccepteerd dat er behandelingsbeperkingen ten aanzien van patiënte waren ingesteld zonder dat de familie van patiënte daarover was geïnformeerd.

4. **Het standpunt van verweerster**
Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. **De beoordeling**
5.1 Verweerster heeft op 10 februari 2014 in het MDO besloten dat patiënte teruggeplaatst kon worden van de IC-afdeling naar de afdeling Longverpleegkunde zonder dat zij patiënte zelf had beoordeeld.
Uit het medisch dossier blijkt dat intensivist L. op 10 februari 2014 de dienstdoende behandelaar was van patiënte. Blijkens de dossieraantekeningen heeft L. op 10 februari 2014 patiënte adequaat geobserveerd, met haar gesproken over de situatie en zijn bevindingen nauwgezet gerapporteerd in het medisch dossier. Vervolgens is op basis van deze bevindingen door het MDO het beleid bepaald waaronder begrepen 'de terugplaatsing naar de afdeling longziekten'.
Gezien het vorenstaande was (i) verweerster op 10 februari 2014 niet de behandelend arts van patiënte en (ii) is het besluit tot 'terugplaatsing naar de afdeling longziekten' niet een besluit geweest van verweerster maar van het gehele MDO op basis van de bevindingen die diezelfde dag zijn gedaan door intensivist L.
Zo er al een verwijt te maken valt, treft dat niet verweerster. Daarom dient dit klachtonderdeel zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond te worden afgewezen.

5.2 Verweerster heeft geaccepteerd dat er behandelingsbeperkingen ten aanzien van patiënte waren ingesteld zonder dat de familie van patiënte daarover was geïnformeerd.
Op 9 februari 2014 is in het medisch dossier onder andere aangetekend:
"gesprek met echtgenoot en beide
dochters
→ ernst vd situatie uitgelegd
+ zinloosheid van IPPV
→ code B besproken" (...)
Op 9 februari 2014 is in het verpleegkundig dossier onder andere vermeld:
"Gesprekken met de familie
Datum en verslag
9-2: *gesprek met Dr. K., echtgenoot, 2 dochters, R.:*
Huidige stand van zaken doorgenomen: mw. knapt niet op. Is zelfs slechter tov gisteren. Infectiewaarden zijn gestegen. Getallen zoals bijv sat zijn minder. Er zijn grote zorgen omtrent de toestand van mw. We kunnen nu alleen nog, indien nodig, mw non-invasief beademen. Kweekuitslagen zijn nog niet binnen. Fam emotioneel na dit gesprek. Mw zelf weet wel dat ze erg ziek is, maar weet niet dat de mogelijkheden om haar te behandelen zo beperkt zijn."
Uit het "NTBR formulier VOLWASSENEN" (niet-reanimeren verklaring) van 10 februari 2014 blijkt code B te zijn uitgebreid met: geen REA, geen LATO, geen beademen/geen NIV, geen retour IC.
Deze wijziging is ondertekend door verweerster.
Uit het vorenstaande blijkt dat intensivist K. op 9 februari 2014 de situatie en de (on)mogelijkheden voor behandeling van patiënte heeft besproken met de familie. Dit is zowel in het medisch- als in het verpleegkundig dossier vastgelegd en wordt bevestigd in de brief aan de huisarts van 11 februari 2014 (zie onder: De feiten. punt 2.22). Het verwijt dat verweerster heeft geaccepteerd dat er behandelingsbeperkingen waren ingesteld zonder dat de familie daarover was geïnformeerd, treft dan ook geen doel. Zij heeft alleen datgeen wat was besproken en ook vastgelegd was in een gespreksverslag in het medisch en verpleegkundig dossier ingevuld op het NTBR formulier.
Daarom zal ook dit klachtonderdeel zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen ".

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Ontvankelijkheid

Namens verweerster is aangevoerd dat klagers in hun beroep niet-ontvankelijk dienen te worden verklaard voor zover het beroep bestaat uit een letterlijke herhaling van de klachten in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat klagers in het beroep kunnen worden ontvangen. Klagers hebben met het beroepschrift hun gronden van beroep voldoende duidelijk toegelicht. Dat wordt niet anders als zij daarbij in eerste aanleg naar voren gebrachte klachten hebben herhaald.

5. Beoordeling van het hoger beroep

5.1 Klagers beogen met hun beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Klagers hebben daartoe aangevoerd dat het Regionaal Tuchtcollege niet alle door klagers aangeleverde producties bij zijn beoordeling heeft betrokken en zonder steekhoudende argumenten een onjuiste beslissing heeft gegeven, die er kennelijk op is gericht alles met de mantel der liefde te bedekken en de zaak in de doofpot te stoppen. Kern van het verwijt ook in hoger beroep is dat verweerster 1) op 10 februari 2014 in het Multidisciplinair overleg heeft besloten dat patiënte teruggeplaatst kon worden van de IC-afdeling naar de afdeling Longziekten zonder dat zij patiënte zelf had beoordeeld en 2) dat verweerster heeft geaccepteerd dat er behandelbeperkingen ten aanzien van patiënte waren ingesteld zonder dat de familie van patiënte daarover was geïnformeerd. Het beroep strekt ertoe dat de klacht van klagers alsnog gegrond wordt verklaard.

5.2 Verweerster heeft verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

5.3 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van de stukken en de mondelinge behandeling ter terechtzitting in hoger beroep omtrent het handelen van verweerster als longarts tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege onder 5. heeft overwogen. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat verweerster geen verwijt treft inzake het besluit tot terugplaatsing van patiënte naar de afdeling Longziekten en het accepteren van de behandelingsbeperkingen. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5.4 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat



onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

6. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorgjurisprudentie en Medisch Contact en met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. J.P. Balkema en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden juristen en dr. F.J.J. van den Elshout en dr. P.J.Q. van der Linden, leden beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 januari 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.